

Lukas, der Arzt, als Schutzheiliger von Kunst und Heilkunde

Zu einem Gemälde des 18. Jahrhunderts

Von Christa Habrich

Verschmelzungen von magischen und religiösen mit medizinischen Vorstellungen begegnen uns schon in den frühesten Kulturleistungen der Menschheit, und ihre Zeugnisse reichen in bunter Mannigfaltigkeit bis in unser Jahrhundert. So legt der Priester-Arzt mit seinem hohen ethischen Anspruch in der vollendeten künstlerischen Gestalt des klassischen Griechenland Zeugnis ab von religiös durchdrungener universaler Heilkunst; sein Bild überdauert den Untergang der antiken Welt, und Apollon, Gott der Kunst und der Medizin, hat selbst in religiös und weltanschaulich gewandelten Zeiten seine Leuchtkraft nicht eingebüßt. Die von dem „göttlichen Arzt“ (Kerényi) ausgehende Faszination wurde durch das in den alten Kulturkreis eindringende Christentum keineswegs geschwächt. Denn auch der bekehrte Heide suchte in Not und Krankheit das göttliche Patronat, und so treten schon früh heilige Gestalten, die apollinische Züge tragen, in das Bewußtsein der jungen Kirche.

Neben dem Salvator Mundi ist es vor allem der Evangelist Lukas, der zu einem christlichen Apoll wird, einem Heiligen der bildenden Kunst und der Medizin. Wie der antike Arzt bei Apollon, dem Arzte, schwört, stellt sich der christliche unter den Schutz von Lukas, dem Arzt. In der Comodilla-Katakomba in Rom findet sich bereits aus dem 7. Jahrhundert eine Darstellung des Evangelisten; in eine weiße Tunika mit Pallium gekleidet, trägt er eine Schriftrolle und eine Tasche mit chirurgischen Instrumenten (1). Diese Charakterisierung als Arzt gründet sich auf das Zeugnis des Apostels Paulus, der im 4. Kapitel des Kolosser-Briefes schreibt: „Es grüßt Euch Lukas, der Arzt, der Geliebte...“ (Vers 14). Auch wird mit Recht auf mehrere Stellen seines Evangeliums hingewiesen, die medizinische Kenntnisse beweisen, die den anderen Evangelisten fehlen. Somit ist es verständlich, daß Lukas als erster christlicher Arzt von den Medizinschulen des Mittelalters zum Schutzpatron gewählt und sein Fest jährlich am 18. Oktober in Paris, Bordeaux, Amiens, Montpellier, Nîmes, Rouen und anderenorts feierlich begangen wurde. Die Medizinische Fakultät in Basel übernahm sein Evangelisten-Symbol, den geflügelten Stier (Hesekiel 1, 10), in ihr Wappen (2).

Kann der ärztliche Beruf des Lukas biblisch belegt werden, so ist dies für seine künstlerische Tätigkeit, von der seit dem 6. Jahrhundert vor allem in der ost-römischen Kirche gesprochen wird, nicht möglich. Fußend auf der liebevollen und ausführlichen Schilderung Mariens in seinem Evangelium, gewann die Legende vom Madonnenmaler in zunehmendem Maße an Boden. Die berühmte Muttergottes-Ikone, die Kaiserin Eudocia (gelebt von ca. 444 bis 460 in Jerusalem) der Pulcheria gesandt haben soll, wurde in der Hodegen-Kirche, später in der Hagia Sophia in Konstantinopel aufbewahrt. Diese „Hodegetria“, von den Türken 1453 zerstört, verehrte man als Werk des heiligen Lukas und führte es als wundervolles Bild bei Prozessionen mit. Der Volksglaube wurde von der Vorstellung des malenden Evangelisten so befruchtet, daß über 600 Kopien des Gemäldes in die Kirchen Ost- und Westroms

gelangten, die berühmteste kam in die Kirche von Smolensk. Ost-römische Kirchenlehrer unterstützten die Verehrung des Madonnenmalers Lukas, und so fand sie Eingang in die byzantinische Liturgie, während die lateinische Kirche eine skeptischere Haltung einnahm (3). Trotzdem ergriff die Legende auch im Westen Maler und Gläubige, und im hohen Mittelalter, „wo alle Stände nach Patronen unter den Heiligen suchten, wurde Lukas der Patron der Maler“ (4). Die von D. Klein verfaßte Schrift „St. Lucas als Maler der Maria“ (5) gibt einen Eindruck von der Vielfalt dieser Darstellungen. Nebenbei wird die Charakterisierung des Heiligen als Arzt in dem Passional-Druck Konrad Fyners in Urach (1481) erwähnt (6).



Der Evangelist Lukas mit Attributen seines Patronats
(Unbekannter Maler des 18. Jahrhunderts, Öl auf Holz, Museum der Stadt Regensburg).

Malergenossenschaften bildeten sich im 13. Jahrhundert als „Lucas-Brüderschaften“, und die späteren Malerzünfte genossen durch die Wahl des illustren Schutzpatrons bald ungewöhnlich hohes soziales Ansehen. Es würde hier zu weit führen, die Reihe der Meisterwerke in Kirchen und Galerien aufzuführen, die seitdem zum Ruhm des Heiligen und der bildenden Kunst den „Madonnenporträtisten“ darstellen. Namen wie Rogier van der Weyden, Jan van Eyck, Memling, Raffael und Pinturicchio sind zu nennen, nicht zu vergessen das dem Heiligen selbst zugeschriebene Bild von Santa Maria Maggiore in Rom. Der Evangelist war für die Maler so sehr einer der ihren geworden, daß darüber die kritische Frage nach der verbürgten, biblisch zu rechtfertigenden Wahrheit in den Hintergrund trat, und zwar im wahrsten Sinne des Wortes: Die wenigen Darstellungen, die allegorische Anspielungen auf den belegbaren Heilberuf des Evangelisten enthalten, lassen diese meist im Hintergrund des Bildes erscheinen. Eine Ursache hierfür mag in der Identifikation der Maler mit dem Patron zu suchen sein, die naturgemäß der ärztlichen Tätigkeit weniger Interesse entgegenbrachten. Außerdem wird nach Holländer die Lukas-Legende eingesetzt „zur Bekräftigung des Ranges der Malerei wie der Stellung des Malers in der Gesellschaft“ (7). Der Heilige tritt uns beispielsweise sogar auf dem Titelpuffer der Kölner Pharmakopöe von 1627 als Maler und Evangelist, nicht aber als Arzt entgegen (8). Die Lukas-Darstellungen mit medizinischen Symbolen sind demnach relativ selten (9).

Deshalb bildet ein Lukas-Gemälde von Hermen Rode für den Altar der Lukas-Brüderschaft (1484) in Lübeck eine pharmaziegeschichtlich reizvolle Ausnahme, denn dort ist ein stattliches Regal mit Apotheken-Standgefäßen wiedergegeben (10).

Standgefäße, die medizinische Seite des Patronats des Heiligen allegorisierend, finden sich ebenfalls auf dem bisher unbeachtet gebliebenen unsignierten und undatierten kleinen Kartuschenbild, das sich im Museum der Stadt Regensburg befindet und einen originellen Beitrag des 18. Jahrhunderts zur Lukas-Thematik liefert (Inv.-Nr. K 1939/63, Höhe 43,5 cm, Gr. Breite 30 cm). Es stammt wahrscheinlich aus Passau und bildete möglicherweise die Bekrönung des Aufsatzes von einem Sakristei-Schrank. Das auf eine gewölbte Holzplatte gemalte, in kräftigen Farben gehaltene Ölgemälde ist in die mit Palmwedeln geschmückte, geschnitzte und originalgefaßte Kartusche eingelassen. Der Evangelist bildet die Mitte und den Vordergrund, in ein stahlblaues Gewand, roten Umhang und rote weiche Kopfbedeckung genialisch-antikisierend gekleidet. Die kräftigen Füße tragen braune Sandalen. Der Heilige, dessen dunkle Augen aus einem frischen Gesicht in unbestimmte Fernen blicken, ist von bäuerlicher Statur. Die kräftige linke Hand weist auf das Wesentlichste seines Wirkens als Berufener Gottes: Das Evangelium, das er, Lukas, verfaßt hat. Aus dem wolkigen, braunrosa bis rotbraunen Hintergrund tauchen beiderseitig in harmonischer Anordnung gleichwertig komponiert die beiden „Nebenberufe“ des gebildeten Arzt-Evangelisten auf, die ihn zum Schutzheiligen machen: Links eine Staffelei mit dem Muttergottesbild sowie Malstock und Palette mit Pinseln, die auf gestapelten Folianten ruhen, rechts ein Regal mit vier Reihen verschiedener Standgefäße. Mit Sinn für das Dekorative der Apothekengefäße sind die Flaschen der oberen Reihe mit verschieden gefärbten Flüssigkeiten gefüllt, die baulichen Fayencen meergrün-blau mit sandfarbenen Deckeln und hellen Etiketten ausgeführt, deren schwarze (2. Reihe) und rote (3. Reihe) Schrift jedoch nicht lesbar ist. Die zylinderförmigen hellblau-grauen Teebüchsen werden teilweise durch das Evangelistensymbol verdeckt. Abgesehen von dem ikonographischen Interesse, das die Darstellung dieser Gefäße für den Pharmaziehistoriker besitzt, liegt der besondere Reiz des Gemäldes in der künstlerisch gleichgewichtigen Nachbarschaft der Apothekerkunst zur Malerei. Auffallenderweise werden gerade im 18. Jahrhundert die Apotheker bevorzugt als Künstler betrachtet; einen schriftlichen Beweis hierfür liefert Paricius, der 1723 in Regensburg die dort lebenden Apotheker unter der Rubrik „Künstler“ aufführt (11). Diese verbreitete Auffassung von der Künstlerschaft des Apothekers mag daher für die Wahl der Apothekenrequisiten eine Rolle spielen. Sicherlich steht aber die Pharmazie hier stellvertretend für den gesamten Bereich der Heilkunde, deren Charakterisierung durch Arzneimittel enthaltende Gefäße dem Beschauer gewiß angenehmer als der Anblick zum Beispiel chirurgischen Instrumentariums oder ähnlichem gewesen

sein dürfte. Durch das Fehlen heilsbezogener Bibelzitate und einer Gestik, die eindeutig auf leib-geistliches Heilen hinwies, zeigt das Bild inhaltlich keine Verwandtschaft zu den „Christus-als-Apotheker“-Allegorien (12), ist also keine „wohlbestellte Seelenapothek“, sondern eine gelungene Interpretation der Persönlichkeit des Evangelisten. Lukas, dessen Beistand sich der Volksglaube in Krankheit, durch sogenannte Lucas-Zettel materialisiert, die aufgelegt oder gegessen wurden, versicherte (13), bildet das Zentrum einer barocken Bühne, auf der das Evangelium Christi und das Patronat des Heiligen verkündigt werden.

Die kunsthistorische Besonderheit des kleinen, sicherlich von keinem großen, aber von einem guten Meister ausgeführten Bildes liegt darin, daß hier das auf Leinwand gemalte Madonnenbild die „byzantinische“ Variante des Themas aufgreift, die den etwa zwölfjährigen lehrenden Jesusknaben im Arm der Mutter darstellt (symbolisiert durch die Bibel in der linken und die Haltung der rechten Hand). Dies ist für das 18. Jahrhundert in Süddeutschland mit seinen sonst sehr putzhaften Christkind-Darstellungen ungewöhnlich. Daher hebt auch D. Klein die Bewahrung des alten „byzantinischen Typus“ von Lukas-Malerbildern bis in das 18. und 19. Jahrhundert in provinziellen Kirchen des Alpengebietes hervor und berichtet von Zillertaler Bauernschranken, auf denen Lukas in der alten Form (byzantinischer Typ) dargestellt sei (14). Bezeichnenderweise zeigen auch alle alten Madonnenbilder, die dem Heiligen selbst zugeschrieben werden, einen lehrenden, nicht mehr kleinkindhaften Christusknaben, so wie hier auf dem Bild im Bild des 18. Jahrhunderts. Es scheint daher eine tiefe Verbindung zum Lukas-Evangelium, das als einziges über den zwölfjährigen Jesus im Tempel berichtet (Lukas 2, 42–49), hergestellt zu sein. Das Passauer Bild bezieht somit die große byzantinische Tradition und das aus der römischen Katakomba überkommene Arztmotiv in die Charakterisierung des Evangelisten ein. Lukas, auch in unserer Zeit als erster christlicher Arzt Patron der St. Lukas-Gilden und des Lukasordens (International Order of St. Luke, the Physician) (15), wird hier, nachdem man ihn jahrhundertlang bevorzugt als legendären Maler gefeiert hatte, als vitale Persönlichkeit in seiner Gesamtbedeutung gestaltet als der christliche Nachfahre Apolls, Schutzheiliger der Heilberufe und der bildenden Kunst.

Literatur:

- (1) Bloch, P.: Evangelisten, in: Reallexikon zur Deutschen Kunstgeschichte, Bd. 6, Stuttgart 1970, Sp. 454.
- (2) Dumesnil, R., und Schadowaldt, H.: Die berühmten Ärzte, Köln o. J., S. 358.
- (3) Henze, C.: Lukas der Muttergottesmaler, Löwen 1948, S. 71.
- (4) Künstle, K.: Ikonographie der Heiligen, Bd. 2, Freiburg 1926, S. 417–419.
- (5) Klein, D.: St. Lucas als Maler der Maria, Berlin 1933.
- (6) Klein, D.: I. c. S. 70.
- (7) Holländer, H.: Lukasbilder, in: Lexikon der christlichen Iconographie, Bd. 3, Freiburg 1971, Sp. 119, 120.
- (8) Wittop Koning, D. A.: Der Ursprung der Amsterdamer Pharmakopöe von 1636, Zur Geschichte der Pharmazie (Beilage d. Deutschen Apotheker-Ztg., Mitteilungsbl. d. Int. Ges. f. Gesch. d. Pharmazie), 4 (1953), 19.
- (9) Hein, W.-H., und Wittop Koning, D. A.: Bildkatalog zur Geschichte der Pharmazie, Veröffentlichungen der Int. Ges. f. Gesch. d. Pharmazie, Bd. 33, Stuttgart 1969, S. 171.
- (10) Hein, W.-H.: Illustrierter Apotheker-Kalender, 22 (1963), Stuttgart 1962, 1.
- (11) Paricius, G. H.: Das jetzt lebende Regensburg, Regensburg 1723, S. 113.
- (12) Hein, W.-H.: Christus als Apotheker, Zur Geschichte der Pharmazie (Mitteilungsbl. d. Int. Ges. f. Gesch. d. Pharmazie), 18 (1966), 1–8.
- (13) Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens, Bd. 5, Berlin und Leipzig 1932/33, S. 1454 f.
- (14) Klein, D.: I. c. S. 34.
- (15) Die Religion in Geschichte und Gegenwart, Bd. 3, Tübingen 1959, Sp. 196.

Anschrift der Verfasserin:
Dr. rer. nat. Christa Habrich,
D-63 Gießen,
Marburger Straße 253

Die Sonderstellung der französischen Pharmakopöe (Codex medicamentarius Gallicus) unter den Arzneibüchern des 19. Jahrhunderts

Von Erika Hickel

Die Apotheker bilden eine derjenigen Berufsgruppen, die besonders früh in ihrer freien Berufsausübung eingeschränkt und dabei staatlicher Kontrolle unterstellt wurden. Schon seit dem Beginn der Neuzeit etablierte man als eines der wichtigsten Instrumente dieser Überwachung in manchen Ländern amtliche, vom Staat herausgegebene Pharmakopöen, die Qualitätsnormen der Arzneimittel festlegten. Diese Maßnahme, deren Zweckmäßigkeit heute nirgends mehr angezweifelt wird, hat ihren historischen Ursprung in Kontinentaleuropa, und seit jeher haben die Pharmakopöen Frankreichs eine besonders wichtige Rolle bei ihrer Durchsetzung gespielt, vor allem der Codex medicamentarius Gallicus, die Pharmacopée Française (seit 1818) (1).

Während es als sicher gelten kann, daß bei der Institutionalisierung der staatlichen Pharmakopöe der französische Codex eine führende Rolle spielte, wurde bisher nie untersucht, ob er auch bei der Entstehung des Typus der modernen Pharmakopöe als Schrittmacher aufgetreten ist. Der Typus der heutigen Pharmakopöe entstand im Laufe des 19. Jahrhunderts durch eine tiefgreifende Umwandlung der überkommenen Arzneibücher, ein Wandel, den niemand Geringeres als Jean Baptiste Dumas in seinem Vorwort zum Codex von 1866 treffend charakterisiert hat:

«Les médicaments d'un effet simple, d'origine physiologique, augmentent ainsi en nombre et en importance. Les médicaments complexes transmis par la tradition pourront perdre de leur autorité. On cherchera moins à affaiblir et à noyer l'opium en le disséminant dans la masse de la thériaque; on voudra, au contraire, éloigner de ce produit brut toutes les matières inertes, et distinguer chaque principe actif, et définir mieux encore l'action spécifique de la morphine, de la codeine, de la narcotine, de la narceine etc.

... Il s'agit d'administrer des médicaments amenés à leur maximum d'énergie, et par conséquent de danger, dans les conditions les plus propres à garantir la sûreté de leur emploi et la netteté de leur action... Le médecin prescrit l'Acide cyanhydrique ou la Pepsine, par exemple, et il importerait peu que le débitant de ces produits fût hors d'état d'assurer si son acide cyanhydrique est le plus violent des poisons ou la plus inerte des matières; si la pepsine qu'il livre constitue le vrai ferment de la digestion gastrique ou bien un poudre sans vertu!»

Mit diesen Worten umriß Dumas mit großer Weitsicht den Wandel, den die Pharmakopöen im Laufe von etwa 100 Jahren durchmachten, indem sie unter dem Einfluß wirtschaftlicher Veränderungen auf dem Gebiet der Arzneimittelproduktion vom Composita- und Präparate-Buch (das sie bis zum Ende des 18. Jahrhunderts waren) zum Analysenbuch wurden (das sie im 20. Jahrhundert sind).

Im Verlaufe dieses Wandels ergaben sich zahlreiche Probleme — vor allem hinsichtlich der Adaption naturwissenschaftlich-technischer Prüfungsmethoden —, mit denen sich die Pharmakopöe-Autoren in allen Ländern auseinanderzusetzen hatten. Sie kamen dabei häufig zu unterschiedlichen Lösungen, in denen sich nicht nur die wissenschaftliche Problematik der neuen Arzneimittel-Prüfverfahren widerspiegelt, sondern auch die Lage der Pharmazie des betreffenden Landes (2). Im folgenden soll gezeigt werden, wie

einzelne zentrale Sachprobleme, die sich den Pharmakopöen des 19. Jahrhunderts stellten, im französischen Codex behandelt und gelöst wurden, und inwieweit sich diese Lösungen von denen anderer Pharmakopöen (namentlich der britischen, amerikanischen und deutschen) unterschieden (3). Erst im Rahmen dieses Vergleichs wird man die oben angedeutete Frage nach der Schrittmacher-Funktion des Codex beantworten können.

Die französische Gesundheitsgesetzgebung schaffte für den Codex einige spezifische Voraussetzungen, die für Pharmakopöen anderer Länder nicht galten. Dadurch nahm der Codex innerhalb der französischen Pharmazie von vornherein eine etwas andere Stellung ein, als andere Pharmakopöen in ihrem jeweiligen Geltungsbereich; diese besonderen Voraussetzungen muß man sich kurz ins Gedächtnis zurückrufen, wenn man einige Eigenarten des Codex verstehen will.

Gesetzliche Stellung und Herausgeber

Durch das „Loi du Germinal“ von 1803 erhielt der Codex eine gesetzliche Grundlage (4). Es bestimmte in § 38:

«Le Gouvernement chargera les professeurs des Écoles de Médecine, réunis aux membres des Écoles de Pharmacie, de rédiger un Codex ou Formulaire contenant les préparations médicinales et pharmaceutiques qui devront être tenues par les pharmaciens. Ce formulaire devra contenir des préparations assez variées pour être appropriées à la différence du climat et des productions des diverses parties du territoire français; il ne sera publié qu'avec la sanction du Gouvernement, et d'après ses ordres.»

Damit war festgelegt, daß in Frankreich die Regierung als Herausgeber der Pharmakopöe auftrat, ähnlich wie in Preußen/Deutschland, wo die Pharmakopöe ebenfalls vom Staat herausgegeben wurde und Gesetzbuchcharakter hatte. In markantem Gegensatz dazu wurden in den angloamerikanischen Ländern Pharmakopöen von Vereinigungen ärztlicher (in den USA seit 1880 auch pharmazeutischer) Standesvertretungen ediert. Eine gesetzliche Grundlage für die Pharmakopöe fehlte in Großbritannien (die British Pharmacopoeia — seit 1864 — etablierte ihre Stellung erst allmählich aufgrund des „case law“ *), und in den Vereinigten Staaten wurde sie erst im Jahre 1906 im sog. „Food and Drug Act“ gelegt.

In einem anderen Punkt unterschied sich die den Codex betreffende Gesetzgebung indessen auch von der preußisch-deutschen: nirgends wurden — wie in Preußen — französische Apotheker ausdrücklich dazu verpflichtet, die Vorschriften des Codex wortgetreu zu befolgen und sich keine Abweichungen von den dort gegebenen Herstellungsvorschriften zu erlauben (5). Die französischen Apotheker waren lediglich verpflichtet, ein Exemplar des Codex zu besitzen. Nur die erste Ausgabe von 1818 geht noch weiter; dort wurde eine „Ordonnance du Roi“ abgedruckt, die den Apothekern die Befolgung des Codex vorschreibt (6). In

*) Auf Präzedentien beruhendes Recht.

(1) Zur Pharmakopöe-Geschichte im Allgemeinen: George Urdang: The Development of Pharmacopoeias. Bull. World Health Organis. 4, 577–603 (1951). — Dietlinde Goltz: Zur Entwicklungsgeschichte der Arzneibücher - Form - Inhalt - Problematik. Pharmaz. Ztg. 114, 1819–1827, 2009–2014 (1869). — Eberhard Schmauderer: Entwicklungsformen der Pharmakopöen. In: Veröff. d. Forschungsinstitutes d. Deutschen Museums f. d. Gesch. d. Nat. Wiss. u. d. Technik. Reihe A, No. 57. München 1970. Für Frankreich: Delépine 1931; Saller 1969.

(2) Erika Hickel: Die Pharmakopöe, ein Spiegel ihrer Zeit (Tschirch)? Medizinhistor. J. 6, 207–212 (1971).

(3) Südeuropäische, vor allem spanische Pharmakopöen lehnten sich stark an den Codex an und werden in dieser Abhandlung nicht berücksichtigt.

(4) Codex 1908, Anhang „Extraits des lois et règlements concernant les études pharmaceutiques et l'exercice de la pharmacie“.

(5) Laut „Revidierte Apothekerordnung“ von 1801 und Einführungsbestimmungen der Pharmakopöen.

(6) Es wurden aber trotz der angedrohten Strafe nur wenige Exemplare des Codex gekauft. N. N.: Examen du Codex medicamentarius... anno 1818. J. pharm. sci. access. 5, 225 (1819).

späteren Ausgaben — 1837, 1866, 1884 — wird eine derartige Verpflichtung nicht mehr erwähnt; ebensowenig wird ein Stichtag genannt, an dem die neue Codex-Ausgabe die vorangegangene ersetzen soll (7). Es gibt genügend Anzeichen dafür, daß — teilweise sicherlich als Folge der ungenügenden Gesetzgebung — der Codex in der Tat nicht das vor allen anderen maßgebliche Vorschriftenbuch bei den Apothekern war: andere Formularien, wie die von *Cadet de Gassicourt*, *Magendie*, *Virey*, *A. Bouchardat* und später vor allem das Handbuch *Dorvaults* nahmen bei ihnen oft die Stelle ein, die dem Codex zugedacht war (8).

Durch das Gesetz von 1803 erhielt der Codex zudem eine Aufgabe, die den Pharmakopöen anderer Länder nicht zukam. Er wurde zu einem wichtigen Instrument bei der Bekämpfung des Geheimmittel-Unwesens, denn in § 32 des *Loi du Germinal* hieß es:

„Les Pharmaciens... ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront, pour les préparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leur officine, aux formules insérées et décrites dans les Dispensaires ou Formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les Écoles de Médecine.“

Diese Rolle belastete den Codex später insofern, als eine Fülle von traditionellen, im Laufe des 19. Jahrhunderts aber veralteten Arzneimitteln weiter mitgeschleppt werden mußte, damit sie nicht dem Geheimmittelverbot anheimfielen. Das Ausmerzen veralteter Vorschriften, das die Pharmakopöen des 19. Jahrhunderts in anderen Ländern charakterisiert und auf das auch *Dumas* anspielte, wurde so für den Codex weitgehend verhindert. Die *Theriak-Vorschrift* in der Ausgabe von 1884 (mit 56 Bestandteilen!) bezeugt das. Erst eine Änderung des Gesetzes ermöglichte es später (1908), Hunderte von veralteten Mitteln mit einem Schlage aus dem Codex zu entfernen (9).

Verfasser

Besonders sorgfältig hatte das „*Loi du Germinal*“ den Kreis der Pharmakopöe-Autoren eingegrenzt (vgl. § 38). Dies hatte vor allem zur Folge, daß die praktisch arbeitenden Offizin-Apotheker von der Abfassung des Codex ausgeschlossen waren.

Diese Beschränkung stand in Gegensatz zu einem in anderen Ländern sehr deutlichen Trend der Zeit, nämlich dem zunehmenden Einfluß praktischer Apotheker auf die Pharmakopöen. Sowohl in Großbritannien wie in Deutschland verdankte man gerade die entscheidenden Reformen der Pharmakopöen des 19. Jahrhunderts — die Einführung der analytischen Arzneimittelkontrolle — hauptsächlich der Initiative von „*Chemists and Druggists*“ (bzw. „*Pharmacists*“) und „*Apothekern*“. Die Bedeutung von *Richard Phillips* für die *Pharmacopoeia Londinensis* von 1836, von *Redwood* für die *British Pharmacopoeia* von 1867 und von *Klaproth*, *Schrader*, *Valentin Rose jr.* für die *Pharmacopoea Borussica* von 1799 bis 1829 beweisen dies. Vor allem in der preußischen Pharmakopöe konnten durch die Mitarbeit der Offizin-Apotheker wissenschaftliche und praxisbezogene Gesichtspunkte zeitweilig in einer Weise kombiniert werden, die als nahezu ideal empfunden wurde. In Großbritannien lagen die Verhältnisse insofern etwas anders, als es dort lange Zeit keinen eigenständigen Apothekerberuf gab: zur Mitarbeit an der Pharmakopöe waren daher nur solche „*Pharmacists*“ geeignet, die gleichzeitig Professoren an der *School of Pharmacy* waren.

In Frankreich lagen die Dinge anders: hier gab es während des ganzen 19. Jahrhunderts genügend Offizin-Apotheker, die zur Mitarbeit am Codex qualifiziert gewesen wären. Durch das Gesetz von 1803 wurden sie jedoch disqualifiziert. Die Abfassung

des Codex wurde allein den Mitgliedern der „*École*“ und der „*Faculté*“ anvertraut, Männern, die der Berufspraxis des Offizin-Apothekers längst entfremdet waren. Der (von *Berman* betonte) in Frankreich besonders ausgeprägte Konflikt zwischen pharmazeutischen Wissenschaften und Apothekenpraxis wurde dadurch noch verstärkt (10).

Es gibt Anzeichen dafür, daß man bei der ersten Codex-Ausgabe von 1818 gerne Praktiker beteiligt hätte: einige Pariser praktische Ärzte und Apotheker (darunter *Boudet*, *Guilbert*, *Dúdiatelle*, *Barnel*) wurden um ihren Rat gefragt, und viele Rezepte wurden der Formelsammlung der „*Pharmacie centrale d'Hôpitaux*“ entnommen (11). Die Kommissionsmitglieder aber waren ausschließlich Wissenschaftler, und seit 1837 wählte man unter den Wissenschaftlern sogar nur die Mitglieder der „*Académie de médecine*“ aus. So wurde der Codex zu einer Honoratioren-Pharmakopöe, die den Kontakt mit ihren Benutzern in der Offizin mehr und mehr verlor. Erst bei der Vorbereitung der Ausgabe von 1884 gab man die einseitige Beschränkung auf die wissenschaftliche Pharmazie auf. Die Minister *Ferry* und *Tirard* meinten, bei Beschränkung auf die Akademie-Mitglieder „on s'exposerait à se priver des lumières de savants d'une autorité considérable“, und Mitglieder der „*Société de Pharmacie*“ wurden wenigstens „avec voix consultative“ zugezogen (12). Erst 1908, im Zusammenhang mit weiteren durchgreifenden Reformen, setzte sich die maßgebliche Beteiligung der „*Société*“ durch.

Das Fehlen der Offizin-Apotheker in den Pharmakopöe-Kommissionen ist vermutlich verantwortlich dafür, daß die Arzneimittel-Analytik, die damals für den praktischen Apotheker so große Bedeutung gewann, im Codex ein Schattendasein führte (vgl. weiter unten). Daraus ergibt sich vielleicht eine weitere Erklärung für die Tatsache, daß der Codex so viel weniger Resonanz bei den praktischen Apothekern fand, als dies bei Pharmakopöen anderer Länder der Fall war. Dies kommt vor allem darin zum Ausdruck, daß französische Offizin-Apotheker keine Rezensionen neuer Codex-Ausgaben veröffentlichten, ferner auch keine Pharmakopöe-Kommentare und keine Ergänzungsbücher zur Pharmakopöe verfaßten (alles zusammen eine Literaturgattung, die etwa in Deutschland einen wichtigen Platz im pharmazeutischen Schrifttum einnahm) (13).

Die spezifischen Voraussetzungen des französischen Codex im 19. Jahrhundert haben wir hiermit kurz beleuchtet. Es bleibt nun übrig zu zeigen, wie sie sich auf die Lösung der anstehenden Sachfragen ausgewirkt haben.

Aufbau und Sprache

Auf den ersten Blick unterscheiden sich die Codex-Ausgaben des 19. Jahrhunderts von denen anderer Pharmakopöe-Reihen vor allem durch den Umfang — d. h. durch die riesige Zahl der im Codex genannten Arzneimittel (14) — und durch die Gliederung. Während andere Pharmakopöen schon dazu übergingen, die Monographien in einem durchgehenden Alphabet anzuordnen — bis zur Jahrhundertmitte allerdings noch unterteilt in einige wenige Kapitel wie „*Simplicia*“ und „*Composita*“ —, bemühten sich die Autoren des Codex um eine eingehende Klassifizierung der Arzneimittel und um die Erstellung ausgeklügelter Systeme.

Der Versuch, die Fülle der Arzneiformen in ein möglichst rationales System zu zwingen, hatte in Frankreich Tradition. Im Anschluß an die eindrucksvollen Nomenklaturesysteme des 18. Jahr-

(10) Dieses Mißstandes waren sich die französischen Apotheker durchaus bewußt. Vgl. Graux, l. c. S. 23 f. — P. F. G. B. [Boullay]: *Nécessité d'une nouvelle édition du Codex*. J. pharm. chim. ser. 3, 17, 289–291 (1850). — Alex Berman: *Conflict and Anomaly in the Scientific Orientation of French Pharmacy 1800–1873*. Bull. Hist. Med. 37, 440–462 (1963).

(11) Codex 1818, Praefatio.

(12) Codex 1884, S. VI.

(13) Hickel 1971, S. 281 ff.

(14) Der Codex von 1866 enthielt z. B. 862 Präparate und 622 Artikel der *Materia medica*; die Britische Pharmakopöe hatte 1867 insgesamt 769 Artikel. — Im Codex 1866 und 1884 erschienen zudem sehr viele Artikel noch mit Herstellungsvorschrift, die in Deutschland und in Großbritannien — weil von Großherstellern gekauft — ohne Herstellungsvorschrift beschrieben wurden.

(7) Nach Saller, S. 17, erschienen seit 1866 gesonderte „*Décrets*“ mit dem Einführungsdatum.

(8) A. N. Gendrin: *Note sur l'empoisonnement de sept malades par l'acide hydrocyanique*. J. génér. méd. chir. pharm. 103, 367–379 (1828), S. 369, 376. — Miramont Graux: *Le Passé, le Présent et l'Avenir de la Pharmacie en France ou Considérations sur les Causes de la Décadence de la Pharmacie, ainsi que de la Désuétude du Codex, et sur les Moyens d'y remédier*. Paris 1863. S. 15.

(9) Vgl. Saller, S. 29.

hunderts hatte bereits *Cadet de Gassicourt* 1811 gefordert, die pharmazeutischen Präparate ebenfalls in einer Weise zu benennen, die ihre Einstufung in ein rationales System ermöglichte (15). Leute wie *Chéreau*, *Béral*, *Henry* und *Guibourt* versuchten in der Folgezeit, diesen Vorschlag zu verwirklichen: sie schufen eine Menge neuer, ihrer Meinung nach systematischer Arzneimittelbezeichnungen (16).

Auch der erste Codex von 1818 konnte sich diesen Bestrebungen nicht entziehen. Die Präparate wurden dort in 10 Haupt- und zahlreiche Untergruppen eingeteilt, von denen nebenstehende Tabelle die „Section V“ als Beispiel aufführt. Das System bewährte sich aber nicht, und eine zufriedenstellende Lösung wurde auch in der nächsten Zeit nicht gefunden, obwohl jede der folgenden Codex-Ausgaben eine von Grund auf erneuerte Klassifizierung anbot. 1837 brachte man ein vom Einfachen zum Komplizierten aufsteigendes System der Präparate, 1866 teilte man in 75 gleichberechtigte Hauptgruppen ein, und selbst die „Vereinfachung“ von 1884 — 3 Teile: „Pharmacie chimique“, „Pharmacie galénique“ und „Pharmacie vétérinaire“ — zeugt noch von einem extrem ausgeprägten Systematisierungsstreben und von der Energie, die französische Codex-Autoren auf formale Fragen verwandten. Es erscheint danach verständlich, daß ein französischer Kritiker in ausländischen Pharmakopöen einen gewissen Mangel an „logique“ fand (17); es ist aber nicht zu übersehen, daß der Codex für die Benutzer immer extrem unübersichtlich blieb (18). Die Systematik mochte für ein Lehrbuch geeignet sein, für ein Apothekenhandbuch war sie es nicht. In anderen Ländern, wo man pragmatischer war und mehr Rücksicht auf die Apothekenpraxis nahm, bevorzugte man aus diesen Gründen das durchgehende Alphabet, das etwa von „Acetum“ bis „Zincum sulphuricum“ die Pharmakopöe-Artikel aufzählte (in Preußen seit 1846, in Großbritannien seit 1867).

Während der geschilderte Versuch, eine pharmazeutische Systematik zu erstellen, im Ausland als Kuriosität abgetan wurde, traf eine zweite Eigenheit des Codex auf verbreitete Zustimmung. Der Codex verwendete seit 1837 nicht mehr die lateinische, sondern die Landessprache — ein damals wahrhaft revolutionärer Schritt (19). Die „Pharmacopée Française“ von 1837 war damit die erste landessprachliche amtliche Pharmakopöe überhaupt. Die Edinburgher Pharmakopöe von 1839 und die United States Pharmacopoeia von 1842 griffen als erste die Anregung auf, und zwar ausdrücklich unter Berufung auf den Codex.

Tabelle

„Sectio V: Solutiones medicamentorum variis liquidis paratae

I. Solutiones Aqua paratae

1. Potus
 - Ptisanæ
 - Apozemata
 - Haustus
2. Mixturæ
 - Emulsiones
 - Potiones
 - Eclegmata Look dicta
3. Juscula

II. Solutiones Vino aut Cerevisia parandæ

1. Vina medicata simplicia
2. Vina medicata composita
3. Cerevisiæ medicatæ

III. Solutiones Aceto paratae

1. Aceta medicata simplicia
2. Aceta medicata composita

IV. Solutiones Oleo paratae

1. Olea medicata simplicia
2. Olea medicata composita
3. Olea volatilia Sulfure medicata

V. Solutiones Alcoole paratae et Tincturæ alcoolicæ

1. Tincturæ Alcoolicæ simplices
 - Tincturæ parandæ ope Alcoholis ...
26° seu 36° Baumé *)
 - Tincturæ parandæ ope Alcoholis ...
22° seu 32° Baumé *)
 - Tincturæ parandæ ope Alcoholis ...
12° seu 22° Baumé *)
2. Tincturæ Alcoolicæ compositæ

VI. Solutiones Aethere paratae seu Tincturæ Aethereæ.

VII. Solutiones Aqua, aut Vino, aut Aceto cum Saccharo aut Melle paratae

1. Syrupi
 - Syrupi simplices non purgantes, Alterantes dicti
 - Syrupi simplices purgantes
 - Syrupi compositi non purgantes vulgo Alterantes
 - Syrupi compositi purgantes
2. Mellita
3. Elaeo-Sacchara.“

Der Codex von 1818

Weitere originelle Anregungen gab der Codex auf einem Gebiet, das man als „pharmazeutische Physik“ bezeichnen könnte. Die entscheidenden Ansätze dazu treten bereits in der Ausgabe von 1818 hervor; sie gehen zurück auf Traditionen, die sich bei den pharmazeutischen Autoren des 18. Jahrhunderts, wie etwa *Baumé*, schon beobachten lassen.

Der oben betonte Lehrbuch-Charakter der ersten Codex-Ausgabe wurde besonders durch das Kapitel „De statuenda in formulis ratione materiarum medicinalium“ noch unterstrichen. Es bringt eine Reihe von Angaben, die in anderen Pharmakopöen ganz oder fast ganz fehlen. Diese Angaben sind aber darum bemerkenswert, weil sie von einem für die damalige Pharmazie erstaunlichen Willen zur Objektivierung der Meßverfahren zeugen. Welche Codex-Autoren für diese Abschnitte verantwortlich waren, ist bis jetzt nicht geklärt, und es wäre sicherlich reizvoll, dies aus den Akten der Pharmakopöe-Kommission zu erhellen.

Den breitesten Raum nimmt in dem erwähnten Kapitel die Abhandlung über die Dichte, „densitas“, ein. Die zur Dichte-Bestimmung verwendete aräometrische Methode und die verschiedenen Maßeinheiten (z. B. nach *Baumé* oder nach der Pharmacopoea Batava von *Niemann*) werden ausführlich diskutiert. Damit beginnt eine Tradition, die auch die späteren Codex-Ausgaben charakterisiert: sie alle befassen sich mit Dichte-Bestimmungen weitaus ausführlicher als irgendeine andere Pharmakopöe und zeugen damit für das besondere Interesse, das man in der französischen Pharmazie physikalischen Meßmethoden entgegenbrachte.

Neuartig war daneben eine Tabelle über die Tropfengewichte von 25 Flüssigkeiten, z. B.:

„20 Guttae Aetheris Sulfurici = 0,35 g,“

„20 Guttae Syrupi de Saccharo = 1,50 g,“

und eine Aufstellung über die Definitionen eines „cochlearium majus“ und „cochlearium minus“ (20 bzw. 5 g destillierten Wassers enthaltend), einer „poignée“ (= „manipulus“) und einer „pincée“ (= „quod digitorum trium captu comprehendi solet“); die beiden letzteren wurden für jeweils 7 Arten von pflanzlichen Drogen in Drachmen oder Gramm definiert, z. B.:

„1 manipulus farinae de semine lini = 105 g ou unc. tres + drach. tres.“

*) Die „Grade“ geben die Alkohol-Konzentration an.

(15) C. Louis Cadet: Sur la nomenclature pharmaceutique. Bull. pharm. 3, 337–345 (1811).

(16) Dorvault 1850, S. 41; Dorvault 1875, S. 138. — Die Wortneubildungen konnten sich alle nicht durchsetzen, hauptsächlich wohl deshalb, weil im Gegensatz zu den Nomenklaturen der Botanik und Chemie die einheitliche theoretische Grundlage in der Galenik fehlte.

(17) E. Villejean: Coup d'oeil sur la pharmacopée germanique. J. pharm. chim. ser. 5, 23, 56 (1891).

(18) Bruno Hirsch: Die französische Pharmakopöe vom Jahre 1884. Pharmazeut. Centralhalle 25, 111 ff. (1884). — Th. Wimmel: Die französische Pharmakopöe. Arch. Pharmaz. 180, 178–186 (1867).

(19) Hickel 1971, S. 333 ff.

Ganz ungewöhnlich im Vergleich mit anderen Pharmakopöen war ferner die Definition der Temperatur nach Réaumur und in Centigrad (20) und vor allem eine Tabelle, in der etwa 20 Temperaturbereiche zwischen 0 und 105 °C durch pharmazeutische Manipulationen gekennzeichnet wurden, z. B.:

„84 °R = 105 °C = 221 °F = Syrupus bulliens“;
„40—20 °R = 50—24 °C = 127—77 °F = Gradus, quibus exsicari solent fructus, herbae, flores et alia medicamina“.

Speziell mit der Bearbeitung der pflanzlichen Drogen befaßte sich ein weiteres Kapitel des Codex von 1818 („Praeparationes Medicamentorum simplicium et cautela Pharmaceutica“), das ebenfalls in anderen Pharmakopöen keine Parallelen hat. Besonders hervorzuheben sind hier die Vorschriften für die Drogen-Zerkleinerung, bei der man darauf achten sollte, daß unwirksame Bestandteile abgetrennt würden, so z. B. die „pars lignea“ von Radix Ipecacuanhae. Aus dieser Vorschrift konnten sich übrigens im internationalen Verkehr schwerwiegende Mißverständnisse er-

Die physikalische Arzneimittelpfprüfung beschränkte sich während des ganzen 19. Jahrhunderts in allen Pharmakopöen auf drei Methoden: die Beschreibung

1. der Löslichkeit;
2. des Temperatur-abhängigen Verhaltens (Schmelzen, Sieden, Verpuffen);
3. der Dichte.

In allen Pharmakopöen kommen diese Verfahren vor, es gibt indessen große Unterschiede, was die Quantifizierung der Angaben betrifft. In dieser Hinsicht zeichnete sich der Codex ganz besonders aus. So legte er schon in der Ausgabe von 1818 die Temperatur für Dichtebestimmungen (19 °C) fest, während die Pharmacopoea Borussica erst 1827/29 (15 °R) und die Pharmacopoeia Londinensis erst 1836 (62 °F) damit begannen (21).

Als erste Pharmakopöe machte sich später (1866) der Codex die Erkenntnis zunutze, daß Siede- und Schmelzpunkte zur Charakterisierung organischer Arzneisubstanzen geeignet sind. Dies war erst aufgrund von Chevreuls grundlegenden Arbeiten über die Fette möglich geworden; außerdem bedurfte es noch der Entdeckung, daß Gemische organischer Substanzen niedriger schmelzen als jeder ihrer Einzelbestandteile (Gottlieb 1846), um die Schmelzpunkts-Bestimmung auch für Reinheitskontrollen verwendbar zu machen (22). Frühe Angaben von Schmelz- und Siedepunkten, die es z. B. in pharmazeutischen Handbüchern schon Anfang des Jahrhunderts gab (Ebermaier 1827, Dorvault 1850), waren meist noch wenig zuverlässig; demgegenüber sind die Tabellen, die der Codex von 1866 brachte, als großer Fortschritt in der Arzneimittelpfprüfung anzusehen. Die drei, für Pharmakopöen neuartigen Tabellen enthielten:

1. Schmelzpunkte von 40 festen Substanzen — von Essigsäure (16 °) über Campher (175 °) bis Eisen (1500 °);
2. Siedepunkte von 25 Flüssigkeiten bei 760 mm Druck, darunter Wasser (100 °), Alkohol (78,4 °) und Zink (1040 °);
3. Löslichkeit von 50 Chemikalien: es wurde jeweils angegeben, wieviel Substanz 100 g Wasser „à l'ébullition“ und „à froid“ zu lösen vermögen (z. B. 10,72 g Acide arsénieux transparent; 53,19 g Tartare de potasse et d'antimoine).

Diese letzte Tabelle war ebenfalls ein ganz entscheidender Fortschritt an Genauigkeit, wenn man sie mit früheren Aufstellungen vergleicht, z. B. denen von Hahnemann, Eller und Macquer im 18. Jahrhundert oder auch denen von Dorvault um 1850 (23).

Alle diese Tabellen wurden in den Codex-Ausgaben von 1884 und 1908 noch erweitert.

Von den ausländischen Pharmakopöen wurde die Anregung des Codex, die Arzneistoffe in erster Linie durch physikalische Methoden zu charakterisieren, gar nicht oder nur andeutungsweise übernommen: die umfänglichen Löslichkeits-, Siedepunkts- und Schmelzpunkts-Tabellen fehlten dort (24) ebenso wie die langen Kapitel über die Aräometrie, wenn auch einige der darin enthaltenen Daten in den betreffenden Monographien erschienen. Man war sowohl in Preußen wie in Großbritannien der Ansicht, daß derartig ausführliche Angaben in die pharmazeutischen Lehrbücher und nicht in die Pharmakopöe gehörten. Hinzu kam, daß man sich in den genannten Ländern auf andere Formen der Arzneimittelpfprüfung konzentrierte: die organoleptische und — vor allem — die chemische Arzneimittelpfprüfung stand dort seit etwa 1830 ganz im Mittelpunkt des Interesses.

Wird fortgesetzt

ccxvj		RATIONE MATERIERUM.	
Scala leviorum, sive ascendens.		Scala graviorum sive descendens.	
Aerometrorum nota, densitates, materiae et experimenta.		Aerometrorum nota, densitates, materiae et experimenta.	
Scala. Scala Densitatis. Baume. Batavia. later.		Netz. Densitates.	
Extr. Scala. Numerus 700		1000 Aqua stillata vulgaris.	
Acidum Hydrocyanicum purum (praesentissimum venenum) Gay Lussac.		1007 Acetum stillatitium.	
66 56 715 Aether sulfuricus purissimus.		1009 Acetum vulgare.	
*60 50 744 Idem bonae notae.		2 1032 Lac vaccinum.	
*50 40 782		5 1036 Acetas Ammoniae.	
48 38 792 Aether sulfuricus alcoholisatus, aequis Alcoholis et Aetheris partibus.		*10 1075 Acetum Aceticum densius.	
42 32 819 Alcohol Pharmaciae usum purissimus.		12 1091	
*40 30 827		*20 1161	
36 26 847 Alcohol purus. Naphtha.		21 1180 Acidum Hydrochloricum liquidum.	
33 23 863 Alcohol venalis (3/6).		25 1210	
32 22 868 Oleum Terebinthinae volatile.		*30 1261 Syrupus bulliens.	
*30 20 878		35 1321 Syrupus refrigeratus.	
26 16 900 Acidum hydrocyanicum Scheeleianum, et Acidum hydrocyanicum purum pari aquae quantitate remixtum (Robiquet).		*40 1384 Acidum nitricum vulgare.	
25 15 906 Aether Aceticus.		41 1398 Acidum Nitricum densius.	
23 13 915		43 1454	
Id. id. id. Aether Nitricus.		Id. id. Acidum Phosphoricum in medicos usus.	
22 12 923 Muriaticus.		*50 1532	
Id. id. id. Ammonia liquida.		*60 1714	
Id. id. id. Oleum Olivaceum.		66 1847 Acidum Sulfuricum densissimum.	
*20 10 935 Alcool aquae, Aqua vitae vulgè dicti.		70 1946 Acidum Phosphoricum densissimum.	
18 8 948			
13 3 960			
12 2 986 Vina Burgundum.			
11 1 993 Vina Burdigalense.			
*10 0 1000 Aqua stillata vulgaris.			
Scala descendens, 1 1007—9 Acetum stillatitium, etc.			

Codex 1818 (stark verkleinert)

geben, denn in anderen Ländern (namentlich in Deutschland) war es üblich, alle Drogen ohne Rückstand quantitativ zu pulvern. Bei „Pulvis Ipecacuanhae“ ergab sich auf diese Weise zwischen deutscher und französischer Ware eine erhebliche Differenz (1,75 % gegenüber 2 % Alkaloidgehalt).

Physikalische Daten

Die im Vergleich zu anderen Pharmakopöen auffällige Vorliebe für physikalische Daten kennzeichnet auch die späteren Codex-Ausgaben; sie dienen dort zunehmend der Arzneimittelpfprüfung und entsprechen damit durchaus dem von Dumas bezeichneten Trend.

(20) Der Codex 1818 war auch die erste Pharmakopöe, die das metrische System (neben den alten Einheiten) benutzte. Vgl. Hickel 1971, S. 322 ff.

(21) Die einzige Pharmakopöe, die dem Codex hierin vorangegangen war, ist offenbar die österreichische von 1812, vgl. Ganzinger 1961. — Die Streubreiten, innerhalb deren die Dichtewerte schwanken durften, wurden indessen im Codex nicht angegeben, im Gegensatz zur Pharmacopoea Borussica von 1827 an.

(22) Chevreul: Recherches sur les corps gras d'origine animale. Paris 1813 und später. — Johann Gottlieb: Untersuchungen des Gänsefettes und der Ölsäure. Annal. d. Chem. u. Pharm. (Liebig) 57, 33 (1846).

(23) Hahnemann 1797, Vol. I, S. 118, 130. — Eller: Sur les phenomenes [!] qui se manifestent, lorsqu'on dissout toutes sortes de sels dans l'eau commune separément. Hist. l'Acad. Roy. Sciences Belles Lettres (Berlin) 1750, S. 83—97.

(24) Ausnahmsweise finden sich derartige Tabellen nur in der Pharmacopoea Germanica von 1882 und in der United States Pharmacopoeia von 1883.

MITTEILUNGEN

für die Mitglieder der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e. V.
Société Internationale d'Histoire de la Pharmacie — International Society for the History of Pharmacy

Postanschrift: Internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e. V., Geschäftsstelle, Apotheker Dr. Gerald Schröder,
D-28 Bremen, Graf-Moltke-Straße 46
Postscheckkonto: Hamburg 3580 34, Dr. Gerald Schröder, Bremen

Schelenz-Plakette

Die Schelenz-Plakette 1972 ist Herrn Prof. Guitard verliehen worden. Das Begleitschreiben zur Verleihungsurkunde hat folgenden Wortlaut:

„Braunschweig, 2. Mai 1972

Herrn Prof. Dr. Eugène-Humbert Guitard
14 Rue Peyras, Toulouse / Frankreich

Hochverehrter Herr Kollege Guitard!

Im Namen der unterzeichneten Kommission der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie darf ich Ihnen mitteilen, daß von ihr einstimmig beschlossen wurde, Ihnen die

Schelenz-Plakette
(1972)

zu verleihen.

Wir freuen uns, in Ihnen noch einen der Gründer unserer älteren, französischen Schwestergesellschaft, der Société d'Histoire de la Pharmacie, auszeichnen zu können. Sie haben mehr als 50 Jahre lang, beginnend 1913, das Periodicum der Gesellschaft — das Bulletin de la Société d'Histoire de la Pharmacie, seit 1930 betitelt: Revue d'Histoire de la Pharmacie, ein Hilfsmittel ersten Ranges für die europäische Pharmaziegeschichte — herausgegeben. Darin publizierten Sie selbst eine Fülle sorgfältiger Arbeiten, zum Beispiel Untersuchungen über Entwicklung und Geschichte der französischen Apotheker-Korporationen, über die Geschichte der Hydrologie und der Mineralwässer und über die Geschichte der pharmazeutischen Fachzeitschriften Frankreichs.

Die Krönung dieses Ihres Lebenswerkes war der im Jahre 1968 erschienene „Index des Travaux d'Histoire de la Pharmacie de 1913—1963“. Sie gaben diesem Werke eine umfangreiche Einleitung bei, in der Sie als souveräner Kenner der gesamten internationalen Literatur eine fundierte Übersicht über die Entwicklung der europäischen Pharmazie und ihrer termini technici gegeben haben.

Ich möchte Ihnen, zusammen mit meinen Kollegen, herzlichst zu der hochverdienten Anerkennung gratulieren. Wir alle wissen und würdigen, was Frankreich im Rahmen Europas, auch auf dem kleinen Felde unseres Fachgebietes, zu allen Zeiten bedeutet hat. Wir ehren in Ihnen jedoch nicht nur den großen Pharmaziehistoriker Frankreichs, sondern auch den Vorkämpfer dafür, daß die Pharmaziegeschichte in der ganzen Welt unter den historischen Wissenschaften die ihr gebührende Aufmerksamkeit finden mußte!

Prof. Dr. Wolfgang Schneider, Deutschland,
Vorsitzender der Schelenz-Kommission

Als Kommissionsmitglieder:
Dr. Curt Schelenz, Deutschland
Dr. Kurt Ganzinger, Österreich

Prof. Dr. Wolfgang-Hagen Hein, Deutschland
Prof. Dr. Guillermo Foldi Jou, Spanien

Doz. Dr. Dirk Arnold Wittop-Koning, Niederlande“

Neue Mitglieder

Deutschland (BRD)

I.

Bedier, Volker, Tegederstraße 12, D-44 Münster

Dickhöfer, Reiner, Kronprinzenstraße 46, D-46 Dortmund

Dressendorfer, Werner, Langestraße 30, D-86 Bamberg

Fehn, Heinz, Bahnhofstraße 15, D-8641 Neuses über Kronach
Grögler, Evamaria, Marien-Apotheke, D-5789 Siedlinghausen
Hellbrügge, Paul-Heinz, Hellweg 108, D-46 Dortmund-Wickede
Imhoff, Ursula, Stud. pharm., Fafnerstraße 8, D-8 München 19
Krieger, Günter, Dr., Mittelstraße 15 a, D-58 Hagen/Westfalen
Roer, H. H., Umbach 8, D-65 Mainz
Starcke, Hans Joachim, Dr., Haenwinkler Steg 204, D-463 Bochum
Stegmann, Heinrich, Münsterstraße 114, D-46 Dortmund
Steinmetz, Robert, Feldmannstraße 2 a, D-66 Saarbrücken
Thomsen, Hans Thomas, Apotheke am Landgericht, D-58 Hagen
Walter, Heinz, Dr., Josef-Schick-Straße 41, D-8 München 21
Wolf, Hugo-Michael, Schopenhauerstraße 79/II, D-8 München 13

II.

Bittenbinder, Dietmann, Linden-Apotheke, Bruchweg 2,
D-6703 Limburgerhof
Förster, Karl-Heinz, Apotheker, Bahnhofstraße 3,
D-5787 Bigge-Olsberg
Güttler, Helga, Dr., Apothekerin, Rathenauplatz 1,
D-6 Frankfurt/Main
Heilmann, Peter Norbert, Pharmazierat, Gautor-Apotheke,
Gaustraße 6, D-65 Mainz
Hoff, Norbert, Helmarshäuser Straße 12 a, D-35 Kassel
v. Hoffmeister, Alexander, Am Türkengraben 8, D-806 Dachau
Kissel, Otto, D-6955 Aglasterhausen
Menz, Brigitta-Maria, Apothekerin, Schwertgesweg 37,
D-4005 Meerbusch 2
Thoma, Dr. K., Professor, Georg-Voigt-Straße 14,
D-6 Frankfurt/Main
Ulbricht, Dr. Wolfgang, Goethestraße 3 B, D-3014 Misburg
Ulbricht, Monika, Goethestraße 3 B, D-3014 Misburg
Wickert, Kurt-Jochen, Apotheker, Rathausplatz 1,
D-6 Frankfurt/Main
Wigesa (Wirtschftl. Genossenschaft südwestdeutscher Apotheker),
Trifesstraße 23, D-66 Saarbrücken
Winkler, Lutz, Nelkenweg 9, D-633 Wetzlar

Berichtigung:

Stübner, Rudolf, Ermstal-Apotheke, Postfach 8, D-7417 Dettingen
bei Urach

Jugoslawien

Mićić, Milan, Marsalá Tita 127, 22400 Ruma

Österreich

Geyrhofer, Hermann, Dr., Burggasse 18, A-1070 Wien

Geyrhofer, Hermann, Dr., Hauptstraße 13, A-Böchlarn

Rumänien

Gheorghiu, Emil, str. Povernei Nr. 24 b - sector 1, Bucureşti

Schweiz

Roth, J. C., Postfach, CH-4002 Basel

Internationaler Kongreß für Geschichte der Pharmazie

Paris, 24.-29. September 1973

Der nächste Internationale Kongreß für Geschichte der Pharmazie wird von der Société de la Pharmacie (S.H.P.) 1973 in Paris organisiert. Er steht sub auspiciis der Union Mondiale des Sociétés d'Histoire de la Pharmacie (U.M.S.H.P.), der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (I.G.G.P.) und der Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie.

I. Hauptthema des Kongresses

Die pharmazeutischen Beziehungen zwischen Frankreich und anderen Ländern während der Jahrhunderte.

II. Freie Vorträge

- a) *Allgemeine Geschichte der Pharmazie und ihrer verwandten Wissenschaften, einschließlich biographischer Studien:*
 1. Von den Anfängen bis zum XV. Jahrhundert.
 2. Vom XVI. bis zum XVIII. Jahrhundert.
 3. Vom XIX. Jahrhundert bis heute.
- b) *Geschichte des Apothekerberufes:*
 1. Organisation und gesetzliche Regelung des Berufes.
 2. Ausbildung und pharmazeutische Lehre.
 3. Ausübung des Berufes.

Auskunft, Anmeldungen und Sekretariat:

- c) *Geschichte des Arzneimittels und der pharmazeutischen Produkte:*
 1. Materia medica.
 2. Forschung, Herstellung, Fabrikation
 3. Handel und Vertrieb.
 4. Rezeptbücher — Pharmakopöen — Handbücher.
- d) *Geschichte der:*
 1. Krankenhauspharmazie.
 2. Schiffsspharmazie.
 3. Militärpharmazie.
- e) *Die Pharmazie und die Kunst; die Museen.*
- f) *Andere Vorträge.*

Offizielle Sprachen: französisch, deutsch, englisch.

Empfänge, Besuche, Ausflüge sind vorgesehen: Militärspital und Museum Val-de-Grace; Chantilly (Schloß, alte Apotheke, Reitvorführungen); Luzarches: Kirche der Heiligen Cosmas und Damian.

Für Begleitpersonen wird ein Spezialprogramm vorbereitet. Beteiligungskosten (Abschlußbankett **nicht** einbegriffen): **300 FF**; Begleitpersonen: **200 FF** (wenn keine größeren Währungsänderungen vorkommen).

Congrès International d'Histoire de la Pharmacie

M. Landy, 75, rue Ordener, 75018 - Paris - Tél. 606-42-57

International Congress of the History of Pharmacy

Paris, September 24-29, 1973

The next International Congress of the History of Pharmacy will be held in Paris in 1973. The Congress will be organised by the Société d'Histoire de la Pharmacie (S.H.P.) under the auspices of the Union Mondiale des Sociétés d'Histoire Pharmaceutique (U.M.S.H.P.), of the Internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (I.G.G.P.) and of the Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie.

I. Special theme of Congress

Relationships through the centuries between pharmacy in France and pharmacy in other countries.

II. Other topics

- a) *General history of pharmacy, including biographical studies:*
 1. From the origins of pharmacy to the 15th century.
 2. From the 16th to the 18th centuries.
 3. From the 19th century to the present.
- b) *History of the profession of pharmacy:*
 1. Organisation and statutory controls relating to the profession.
 2. Teaching and training.
 3. Professional practice.
- c) *History of drugs and pharmaceutical products:*
 1. Medical aspects.
 2. Research; preparation and manufacture of drugs.
 3. Commerce and distribution.
 4. Dispensatories; pharmacopoeias; formularies.
- d) *History of pharmacy:*
 1. Hospitals.
 2. Navy.
 3. Army.
- e) *Pharmacy and art; museums.*
- f) *Other subjects.*

Official languages: French, German, English.

There will be a number of receptions, excursions and other events, including visits to the Hôpital Militaire and the Musée du Val-de-Grace; to Chantilly (Château, old pharmacy, equestrian display) and to Luzarches (Church of St. Cosmas and St. Damian). A special programme will be arranged for guests.

Congress fee, excluding cost of Farewell Banquet: Congress members **300 F**; guests **200 F**. (These fees are subject to revision in the event of major monetary changes.)

For all informations and registration, write to the secretariate:

Congrès International d'Histoire de la Pharmacie

M. Landy, 75, rue Ordener, 75018 - Paris - Tél. 606-42-57

Congrès International d'Histoire de la Pharmacie

Paris, 24-29 Septembre 1973

Le prochain Congrès International d'Histoire de la Pharmacie, organisé par la Société d'Histoire de la Pharmacie (S.H.P.) sous les auspices de l'Union Mondiale des Sociétés d'Histoire Pharmaceutique (U.M.S.H.P.), de l'Internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (I.G.G.P.) et de l'Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie, se tiendra à Paris en 1973.

I. Thème spécial du Congrès

Les relations pharmaceutiques entre la France et les autres pays à travers les siècles.

II. Communications libres

- a) *Histoire générale de la pharmacie, y compris les études biographiques:*
 1. Des origines au XV^e siècle.
 2. Du XVI^e au XVIII^e siècle.
 3. Du XIX^e siècle à nos jours.
- b) *Histoire de la profession pharmaceutique:*
 1. Organisation et réglementation de la profession.
 2. Formation et enseignement pharmaceutiques.
 3. Exercice de la profession.
- c) *Histoire du médicament et des produits pharmaceutiques:*
 1. Matière médicale.
 2. Recherche — Préparation — Fabrication.
 3. Commerce et distribution.
 4. Réceptaires — Pharmacopées — Formulaires.
- d) *Histoire de la pharmacie:*
 1. Hospitalière.
 2. Navale.
 3. Militaire.
- e) *La pharmacie et l'art; les musées.*
- f) *Autres sujets.*

Langues officielles: français, allemand, anglais.

Des réceptions, visites et excursions sont prévues, notamment: à l'Hôpital Militaire et au Musée du Val-de-Grace; à Chantilly (château, apothicaire, démonstration équestre) et à Luzarches (église Saint-Côme et Saint-Damien). Un programme spécial sera organisé pour les personnes accompagnantes.

Frais de participation, banquet d'adieu non compris: membres participants **300 F**; personnes accompagnantes **200 F** (sauf fluctuations monétaires importantes).

Renseignements, inscriptions et secrétariat:

Congrès International d'Histoire de la Pharmacie

M. Landy, 75, rue Ordener, 75018 - Paris - Tél. 606-42-57